

## تعریف سلامت جنسی از دیدگاه متخصصین ایرانی و توصیف اجزای آن: یک مطالعه کیفی

## چکیده

دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۰۷ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۱۳ آنلاین: ۱۳۹۴/۰۲/۲۰

**زمینه و هدف:** سلامت جنسی جزئی از بهداشت باروری است که بر سلامت افراد و جامعه تاثیر زیادی دارد. این مطالعه کیفی به هدف تبیین یک تعریف مبتنی بر فرهنگ از سلامت جنسی در ایران و توصیف اجزای آن انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه با رویکرد کیفی در تهران از بهمن سال ۱۳۸۸ تا آذر ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌ها به روش هدفمند از متخصصین حوزه سلامت جنسی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته در طی مصاحبه فردی جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. پس از انجام هر مصاحبه، متن آنها کلمه به کلمه پیاده شده و سپس تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تجزیه و تحلیل محتوای کیفی استفاده شد.

**یافته‌ها:** از داده‌های مطالعه، درون‌مایه سلامت فرد و خانواده استخراج شد. از این درون‌مایه و طبقات آن، تعریف سلامت جنسی در ایران و استخراج اجزای آن صورت گرفت که عبارتند از میزان آگاهی و داده‌ها (نیازهای آموزشی)، سلامت و تکامل جسم و روان، نیازهای اقتصادی، ارزش‌های فرهنگی اجتماعی و ارزش‌های مذهبی. براساس نتایج، در افراد بالغ سلامت جنسی ارضای رضایت‌بخش و درست نیازهای جنسی از طریق برقراری یک رابطه سالم و تعریف شده اجتماعی، با فردی از جنس مخالف، می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** سلامت جنسی همچون سیستمی است که از اجزایی انتزاعی تشکیل شده است و بدون شکل‌گیری مناسب و درست تک‌تک این اجزا، امکان دستیابی به سلامت جنسی به‌طور کامل فراهم نخواهد شد. به‌نظر می‌رسد یکی از مهمترین اجزای تأمین‌کننده سلامت جنسی، میزان آگاهی‌های جنسی افراد باشد، اگرچه انجام مطالعات بیشتر برای تأیید این نتیجه لازم است.

**کلمات کلیدی:** سلامت، بهداشت باروری، مطالعه کیفی، خانواده، سلامت خانواده.

بتول حسین رشیدی<sup>۱</sup>کیان‌دخت کیانی<sup>۲</sup>، فدیة حق‌اللهی<sup>۲</sup>شیرین شهبازی صیقلده<sup>۳\*</sup>

۱- گروه زنان و زایمان، مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی‌عصر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی‌عصر، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- گروه بهداشت باروری و بارداری زایمان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: تهران، میدان توحید، خیابان شهید

میرخانی، دانشکده پرستاری مامایی، گروه بهداشت

باروری و بارداری زایمان، ساختمان شماره ۱، اتاق ۲۲۳

تلفن: ۰۲۱-۶۱۰۵۴۲۳۳

E-mail: shahbazishirin@yahoo.com

## مقدمه

تمایلات جنسی انسان به‌عنوان یکی از مهمترین جنبه‌های بهداشت باروری و کیفیت زندگی در نظر گرفته می‌شود.<sup>۱</sup> سلامت جنسی، بخشی از سلامت باروری است که به‌عنوان یک نیاز و استراتژی برای رسیدن به اهداف توسعه هزاره بیان شده است.<sup>۲</sup>

سلامت جنسی خوب، برای افراد و در نتیجه برای جامعه مهم است.<sup>۳</sup> سلامت جنسی موقعیتی است که زوجین در آن از یک رابطه سالم، مناسب و بهنجار جنسی بهره‌مند هستند، به‌گونه‌ای که وضعیت جسمی، روحی و رفتاری آنها مطلوب و حاکی از نوعی هماهنگی، انس و محبت در زندگی زناشویی باشد. روابط جنسی صحیح به‌عنوان پیش‌زمینه‌ای برای تقویت عواطف و احساسات بین زوجین

ایران و توصیف اجزای آن پرداخته باشد انجام نشده است و هنوز با وجود راهنمایی‌های سازمان بهداشت جهانی در مورد توصیف سلامت جنسی، چالش بزرگی برای تعریف درست سلامت جنسی وجود دارد. از این‌روی این مطالعه کیفی با هدف تبیین یک تعریف مبتنی بر فرهنگ از سلامت جنسی در ایران و توصیف اجزای آن، انجام شده است.

## روش بررسی

روش انجام این مطالعه کیفی - توصیفی بود. روش جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق بود. شرکت‌کنندگان براساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از آنجایی که در نمونه‌گیری هدفمند باید افرادی که دارای تجربه‌ای در مورد پدیده اصلی یا مفاهیم اساسی مورد اکتشاف هستند، انتخاب شوند، محقق مصاحبه‌ها را با افراد صاحب‌نظری که حاضر به در اختیار گذاشتن تجربیات خود در این زمینه بودند، انجام داد. این افراد از اساتید متخصص دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی در رشته‌های آندولوژی، ژنیکولوژی و اورولوژی و همچنین یکی از اساتید بنام سلامت باروری در حوزه بین‌الملل بودند که در کلینیک سلامت جنسی و یا مراکز تحقیقات سلامت باروری دانشگاه علوم پزشکی تهران مشغول فعالیت بوده و در زمینه موضوعات مرتبط با سلامت جنسی صاحب علم و تجربه بوده و سابقه فعالیت‌های تحقیقی داشتند.

در این پژوهش زمینه تحقیق، شهر تهران و مدت زمان مطالعه از بهمن ۱۳۸۸ تا آذر ۱۳۹۲ بود. مکان آن براساس توافق بین پژوهشگر و مشارکت‌کننده، محلی که برای مشارکت‌کننده راحت‌تر بود، انتخاب شد. به این ترتیب همه مصاحبه‌ها در محل کار شرکت‌کنندگان انجام شد. پیش از شروع هر مصاحبه، رضایت‌نامه‌هایی که حاوی توضیح در مورد هدف مطالعه، معرفی کامل پژوهشگر، توضیح روش اجرای پژوهش، نحوه انتخاب نمونه‌ها و فواید و زیان‌های انجام آن بود به مشارکت‌کنندگان ارایه شد و از آنها درخواست گردید فرم رضایت آگاهانه را مطالعه و در صورت تمایل آن را امضا کنند و یا به صورت شفاهی برای شرکت در مصاحبه اعلام آمادگی کنند.

سوالات کلی مصاحبه عبارتند از "سلامت جنسی یعنی چه؟

عمل نموده و می‌تواند موجبات تحکیم پیوندهای خانوادگی را فراهم آورد و از پیدایش و تشدید اختلالات روانی و از هم‌گسیختگی بنیان خانواده و در پی آن جامعه جلوگیری نماید.<sup>۴</sup>

در پژوهش‌هایی که در حوزه سلامت جنسی در ایران انجام شده است، مشخص شده که میزان اختلالات عملکرد جنسی در زنان و مردان ایرانی به نسبت بالا است.<sup>۵-۷</sup> نرخ طلاق نیز در سال‌های اخیر سیر صعودی داشته شده است و یکی از عوامل موثر در این طلاق‌ها، عدم رضای غریزه جنسی و راضی نبودن از زندگی جنسی گزارش شده است.

در حالی که یکی از اهداف آموزش باروری، آموزش جنسی است اما در پژوهش‌های مختلف ایرانی مشخص شده است که داده‌های افراد درباره بهداشت باروری ضعیف و نادرست است. داده‌های نادرست یا فقدان اطلاعات، منجر به افزایش مشکلات خانوادگی و اختلافات زناشویی می‌شود.<sup>۸</sup> تشکیل خانواده یکی از ارزشمندترین و مهمترین پیمان‌ها در جمهوری اسلامی ایران است. بنابراین پرداختن به همه ابعاد سلامت خانواده از جمله سلامت جنسی یکی از راه‌هایی است که به تحکیم بنیان خانواده منجر خواهد شد.<sup>۹</sup> اما علیرغم نقش بهداشت جنسی در سلامت خانواده و جامعه، ارزیابی مسایل جنسی اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد<sup>۱۰</sup> و در کشور ما با توجه به شرایط سنتی حاکم بر جامعه، صحبت در مورد مسایل جنسی محدودیت دارد.<sup>۱۱</sup>

دستیابی به سلامت جنسی، مستلزم حفظ کردن، محترم شمردن و اجرا کردن حقوق جنسی تمام افراد<sup>۱۲</sup> و نیازمند مجموعه‌ای از عوامل روانی، جسمانی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، معنوی و آموزشی است.<sup>۱۳</sup> پژوهش‌گران ایرانی که به تازگی به مطالعه در حوزه مسایل جنسی پرداخته‌اند، به ایجاد مراکز مشاوره و آموزش مسایل جنسی تاکید زیادی دارند.<sup>۱۴، ۱۳، ۱۴</sup> به‌طور حتم این آموزش‌ها باید مبتنی بر نیازهای فرهنگی و اجتماعی جامعه ما شکل بگیرند.

مؤثرترین راه تضمین موفقیت مداخلات سلامتی، شناخت ساختارهای موجود در گروه هدف تحقیق و عمل کردن بر اساس حساسیت‌های فرهنگی این گروه‌هاست. به این منظور انجام پژوهش‌های کیفی و بررسی نظر گروه هدف به‌طور مستقیم و از زبان آنها پیشنهاد می‌شود.<sup>۱۵</sup> تاکنون پژوهش‌های زیادی در ایران در خصوص جنبه‌های مختلف سلامت باروری و جنسی انجام شده است اما تاکنون مطالعه‌ای که به اکتشاف تعریف سلامت جنسی در فرهنگ

اتخاذ شده پیش و در طی تحقیق است و توصیفی از فرایند تحقیق را نشان می‌دهد. به این ترتیب محقق سعی کرد تا مسیر تحقیق و تصمیمات اتخاذ شده در این مسیر را دقیق ثبت و گزارش نماید تا امکان پیگیری مسیر پژوهش برای سایر محققان فراهم گردد.

## یافته‌ها

از مصاحبه با هفت شرکت‌کننده مطالعه (افراد صاحب‌نظر و پژوهشگران حیطه سلامت جنسی و برنامه‌ریزان)، ۳۳۹ کد و از این کدها سه درون‌مایه استخراج شد. این درون‌مایه به ۹ طبقه و این طبقات در مجموع به دو زیرطبقه و پنج زیر-زیرطبقه تقسیم‌بندی شدند. یکی از درون‌مایه‌های این مطالعه سلامت فرد و خانواده می‌باشد که به تعریف سلامت جنسی و توصیف اجزای آن در ایران می‌پردازد. این درون‌مایه از طبقات میزان آگاهی و داده‌ها (نیازهای آموزشی)، سلامت و تکامل جسم و روان، نیازهای اقتصادی، ارزش‌های فرهنگی اجتماعی و در نهایت ارزش‌های مذهبی تشکیل شده است که می‌توان آنها را اجزای سلامت جنسی دانست و از این اجزا می‌توان در نهایت به تعریف سلامت جنسی از دیدگاه متخصصین ایرانی رسید.

میزان آگاهی و اطلاعات: براساس گفته‌های شرکت‌کنندگان این مطالعه در جامعه اسلامی ایران سلامت جنسی در هر دوره‌ای از زندگی نیازمندی‌های متفاوتی دارد و به‌گونه‌ای متفاوت قابل تعریف است. در این رابطه می‌توان گفت: در دوران کودکی سلامت جنسی به‌طور عمده به دور ماندن کودک از هر گونه آزار جنسی و امکان رشد و تکامل جنسی طبیعی مرتبط است. والدین باید از کودکان خود در مقابل هر گونه آزار جنسی محافظت کرده و با آگاهی از مراحل رشد و تکامل کودک، به کنجکاوی‌های جنسی آنها پاسخ صحیح بدهند.

در دوران نوجوانی سلامت جنسی به‌طور عمده به محافظت از نوجوان در مقابل رفتارهای پرخطر جنسی و دریافت پاسخ‌های صحیح و موثق برای سوالات جنسی مرتبط است. در دوران جوانی و میانسالی سلامت جنسی به‌طور عمده به امکان ارضای رضایتبخش و درست نیازهای جنسی یک زن یا یک مرد از طریق برقراری یک رابطه سالم و تعریف‌شده، همراه با احساس تعهد و مسوولیت، با فردی از جنس

سلامت جنسی از نظر شما چه تعریفی دارد؟ چه ابعادی دارد؟"، "در حال حاضر انجام پژوهش‌ها در خصوص مسایل سلامت جنسی دارای چه مراحل است؟ در هر کدام از این مراحل چه مشکلاتی وجود دارند؟" و "از نظر شما برای رفع این مشکلات چه باید کرد؟".

سوالات بعدی براساس پاسخ‌های اولیه افراد و راهنمای مصاحبه پرسیده می‌شدند. همچنین براساس نیاز، در مصاحبه‌ها از سوالات اکتشافی (Probing questions) نظیر "منظور شما چیست" یا "اگر می‌توانید بیشتر توضیح دهید"، استفاده شد. در پایان هر مصاحبه، از مشارکت‌کننده خواسته می‌شد که اگر صحبتی مانده، بیان کند و سپس با او در مورد احتمال انجام مصاحبه‌های بعدی، صحبت می‌شد. میانگین زمان مصاحبه‌ها ۶۰ دقیقه بود. کلیه مصاحبه‌ها با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان، ضبط شد.

در یک پژوهش کیفی محقق به‌جای انتخاب تعداد زیادی از افراد، تعداد کمی از افراد را که داده‌های عمیقی در مورد پدیده یا مفهوم مرکزی مورد اکتشاف دارند، انتخاب می‌کند. هدف یک مطالعه کیفی تعمیم‌دادن یافته‌های حاصل از نمونه‌ها نیست بلکه هدف شکل‌گیری یک درک عمیق از تعداد کمی از افراد است.<sup>۱۷</sup> در مطالعات کیفی حجم (نهایی) نمونه توسط داده‌های جمع‌آوری شده و تحلیل آنها مشخص می‌شود و نمونه‌گیری تا زمان رسیدن به اشباع ادامه می‌یابد. اشباع در پژوهش‌های کیفی اشباع به تکرار داده‌های کشف‌شده و تایید شدن داده‌هایی که جمع‌آوری شده است اشاره می‌کند.<sup>۱۸</sup> در این مطالعه محقق پس از مصاحبه با هفت شرکت‌کننده به دلیل تکراری شدن کدها و عدم تشکیل طبقه و زیرطبقه جدید در زمان تحلیل، به احساس اشباع داده‌ها رسید.

پس از انجام هر مصاحبه، متن آنها کلمه به کلمه پیاده شده و سپس تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تجزیه و تحلیل محتوای کیفی استفاده شد و مدیریت کدها از طریق نرم‌افزار سازماندهی داده‌های متنی MAXQDA software version 10 (VERBI GmbH, Berlin, Germany) انجام شد. موثق بودن داده‌ها از طریق باورپذیری و قابلیت اطمینان انجام شد. برای باورپذیری یافته‌ها از چک کردن توسط مشارکت‌کنندگان (Member checking) و مرور توسط پژوهشگران (Peer review) استفاده کرد. قابلیت اطمینان برای بررسی تاییدپذیری انجام audit trial بود که نیازمند ثبت تصمیمات

شرکت‌کننده شماره ۳: "سلامت جنسی سوای از سلامت کل ارگان‌های دیگه نیست. به همدیگه مربوطند از نظر روانی، قلبی، ریوی. من سلامت جنسی را اینجوری تعریف می‌کنم: کسی که لیبیدو داره، Potency داره، خودش و پارتنرش از رابطه جنسی راضی هستند. این میشه سلامت جنسی. رفتارهای جامعه روی سلامت جنسی تاثیر می‌گذارد. از نظر روحی و روانی. ارگان‌های دیگه هم روی سلامت جنسی تاثیر می‌گذارند. من همیشه به مریض‌ها می‌گم، شما وقتی سرتان درد میکنه، ممکنه لیبیدوتان کم بشه." یکی از ابعاد سلامت جنسی سلامت روحی روانی است. در حالی‌که در پزشکی امروز ما به این بعد سلامت جنسی کم‌توجهی می‌شود:

شرکت‌کننده شماره ۴: "نمی‌تونیم سلامت جنسی جسمی را از سلامت روانی و روحی جنسی تفکیک کنیم. اینها کاملاً در هم تنیده هستند. چیزی که الان در جامعه پزشکی به‌صورت کاملاً اشتباه وجود داره اینه که فقط سلامت جنسی را در برطرف کردن نقایص و مشکلات جسمی می‌داند. به‌هیچ وجه همیشه نیازهای جنسی را از درک متقابل زن و مرد از یکدیگر تفکیک کرد و جدا جدا مورد بررسی قرار داد. خیلی وقت‌ها با اینکه مشکلات فیزیکی جنسی را حل کردیم، نتوانستیم اختلالات جنسی را حل کنیم."

یکی از متخصصین این مطالعه معتقد بود در جامعه ما آنچه که بیشتر بر روی سلامت جنسی زوجین سایه انداخته و ممکن است آن را خدشه‌دار کند اختلالات روحی روانی است و در جامعه ما بعد روحی روانی تاثیر بیشتری بر سلامت جنسی دارد تا بعد جسمی و ارگانیکی. او معتقد بود برخی از زنان ایرانی نسبت به خود (جنسیت خود و نیازهای جنسی خود) احساس خوبی ندارند و در نتیجه از آمادگی روانی کافی برای لذت بردن از یک رابطه جنسی برخوردار نیستند. آنها فقط به یک رابطه جنسی تن در می‌دهند تا بتوانند رابطه خود را با شریک زندگی‌شان تداوم بخشند:

شرکت‌کننده شماره ۲: "سلامت جنسی جدا از سلامت روان نیست. اگر سلامت روان وجود داشته باشد سلامت جنسی هم به‌دنبال دارد. بیشتر مسایل زنان و سکس به‌دلیل به‌هم خوردن روان زنان است. مسایل ارگانیک در سلامت جنسی کمتر نقش دارد و ما احتیاج به مشاوره خانواده داریم و باید از دوران بچگی به دختران آموزش دهیم قوی باشند، اعتماد به‌نفس داشته باشند. در اروپا دختران

مخالف مرتبط می‌باشد. در دوران کهنسالی سلامت جنسی به‌طور عمده به امکان تداوم یک رابطه جنسی سالم و رضایتبخش مربوط است. دو نفر از متخصصین مطالعه در این زمینه معتقد بودند:

شرکت‌کننده شماره ۵: "نوجوان آن موقع که گرفتاره نمی‌دونه، چی درسته، چی غلطه. باید دسترسی به اصطلاح داده‌های سلامت جنسی داشته باشد. ما به‌راحتی می‌تونیم بیاییم، بگویم این کلمات در اینترنت فیلتر، این مواد و مطالب آموزشی نباید در هیچ کتاب درسی یا غیردرسی باشد، چی جایگزینش باید بکنیم؟ آموزش به‌موقع و درست جزو حقوق جنسی افراد است. اصلاً فکر نمی‌کنیم که یک بچه دبستانی هم لازمه در زمینه مسایل جنسی، یک آموزش‌هایی دیده باشد. چون فکر می‌کنیم مسایل جنسی یعنی فقط رابطه جنسی زن و مرد. متوجه نیستیم که نه بابا اینطوری نیست. یک بچه کلاس چهارم و پنجم باید بدونه که تو چه موقعیت‌های خطرناکی نباید قرار بگیری، باید بدونه که حد و حریم آدم‌ها نسبت به این و بدنش کجاست... پدر و مادر بهش یاد نداده‌اند. سیستم آموزشی بهش یاد نداده. راحت دچار abuse می‌شود، راحت ازش سوءاستفاده می‌شود."

شرکت‌کننده شماره ۶: "شما مثلاً می‌بینید در غرب دختر پسرهایی هستند که آموزش می‌بینند و در دوره دبیرستان، از صداوسیما و پدر و اینا که آموزش می‌بینند و در روابط جنسی خود اولاً بیان می‌کنند، مخدوش نمی‌کنند، بعد می‌تواند از مشاوره‌ها و سرویس‌های اجتماعی برخوردار شوند. ولی توی جامعه‌ای که هر کدام از این مسایل تعریف نشده و مبهم باشد، ممکن است که به‌صورت underground این کار انجام بشود و هر کاری که خودش underground باشد، زیرزمینی بشود، اضطراب و استرس می‌آورد، چه بسا ممکن است روابط جنس برقرار بشود به‌صورت مخفیانه، اینها چون اطلاعات ندارند دچار یک توهمات و نگرانی‌هایی می‌شوند که مثلاً حامله شده، نشده، بعد بچه را سقط بکنند یا سقط نکنند، خیلی مشکلات عدیده‌ی دیگری. اینها به‌خاطر تعریف نشدن اینجور چیزها دچار می‌شوند."

سلامت و تکامل جسم و روان: براساس نتایج این مطالعه، سلامت جنسی به‌میزان میل جنسی فرد و سلامت جسمی فرد وابسته است. هرگونه اختلال در اندام‌های تناسلی یا هرگونه بیماری در هر یک از ارگان‌های بدن ممکن است بر روابط جنسی افراد و در نتیجه سلامت جنسی افراد تاثیر بگذارد:

آن دو جنس مخالف با یکدیگر ارتباط دارند. بنابراین در صورتی که نیازهای جنسی سرکوب شوند، از طریق خودارضایی ارضا شوند و یا از طریق رابطه بین دو هم‌جنس تامین شود، سلامت جنسی را مختل می‌کنند:

شرکت‌کننده شماره ۴: "بحث هموسکسوال نیست. بحث، بحث، بحث نیازها، عواطف، احساسات و همه چیز. هدف از ارضای نیاز جنسی چیه؟ باید به آرامش برسند. زن به زن ندارد، مرد به مرد ندارد. زن و مرد در کنار هم. چون سلامت جنسی را در مسیر یک آرامش می‌بینیم. این آرامش فقط در کنار همسر تامین می‌شود."

از نظر یکی از متخصصین، هنجارهای اجتماعی نابرابر در ایران موجب آزادی برقراری روابط جنسی در مردان مجرد و محدودیت این روابط در زنان مجرد شده است. هم آزادی بیش از حد و هم محدودیت‌های جنسی منجر به اختلال در سلامت جنسی می‌شوند:

شرکت‌کننده شماره ۶: "اما حالا مسایل اجتماعی که روی سلامت جنسی تأثیر می‌گذارد اینها برمی‌گردد به قوانین و نرم‌های آن اجتماع. در اجتماعی که شما رابطه جنسی را در قالب‌های مشخصی تعریف کردید، که مثلاً کسی/دختر خانمی نمی‌تواند با هیچ‌کس رابطه جنسی داشته باشد تا مثلاً کسی بیاید خواستگاری‌اش و فلان از این حرف‌ها یا اینکه آقا پسرها به یک نحوی می‌توانند روابط جنسی داشته باشند، حتی در قالب شرع و غیره و از این حرفها. قوانین و مقررات هم می‌تواند مشکلاتی برای هر کدام درست بکند. مثلاً اینکه شما رابطه جنسی را برای پسرها آزاد کنید. این ممکن است که رفتارهای پرخطر جنسی داشته باشد. بنابراین وقتی که شما صحبت از سلامت اجتماعی می‌کنید برمی‌گردد به نرم‌ها و فرهنگ‌ها و قوانین و مقررات که هر دو طرفش می‌تواند مشکل ایجاد بکند. محدودیت باشد خیلی، ممکن است مثلاً تمایلات هم‌جنس‌گرایی پیدا بشود. اگر خیلی خیلی گسترده باشد ممکن است به بی‌بندوباری‌ها و رفتارهای پرخطر منجر بشود. بنابراین به نظر می‌رسد که باید یک نرم به اصطلاح منطقی و معقولی را به دست آورد و تأیید کرد."

این متخصص نقش هنجارهای اجتماعی و ارزش‌های فرهنگی را در سلامت جنسی بسیار مهمتر از ابعاد دیگر می‌داند:

شرکت‌کننده شماره ۶: "بنابراین فکر می‌کنم که اگر ما در سه حوزه جسمی، روانی و اجتماعی بخواهیم مسئله روابط جنسی را مطرح بکنیم من به حوزه‌های اجتماعی‌اش بیشتر بها می‌دهم و حوزه‌های اجتماعی به نظر من خیلی خیلی می‌تواند موثر باشد."

خود را به همان شکل خود قبول دارند امروزه دختران و پسران ما دوست دارند شبیه کسی یا هنرپیشه‌ای شوند شاید دیگران به من احترام بگذارند. وقتی خوشبخت هستی که نسبت به خودت احساس خوبی داری. مسایل ارگانیک در سکس کم‌رنگ هستند و بیشتر زنان برای نگه داشتن شوهر بدون لحاظ کردن خود، سکس دارند."

یکی از متخصصین معتقد بود ارتباط جنسی لزوماً یک ارتباط فیزیکی نیست و هرگونه ارتباط عاطفی، کلامی، بیانی، شنوایی، احساسی بین زن و شوهر رابطه جنسی محسوب می‌شود. این موضوع نیز به اهمیت جزء روانی رابطه جنسی دلالت دارد:

شرکت‌کننده شماره ۴: "بحث روابط جنسی را که مطرح می‌کنیم شاید اگر بخواهیم حجب و حیا را کنار بگذاریم، منظور ما از رابطه جنسی فضای اتاق‌خواب و تخت‌خواب باشد، این شاید غلط‌ترین شکل پرداختن به روابط جنسی است. روابط جنسی محدود به فضای داخل اتاق‌خواب نیست. هرگونه ارتباط عاطفی، کلامی، بیانی، شنوایی، احساسی و غیره بین زن و شوهر روابط جنسی محسوب می‌شود. خیلی وقت‌ها زن و شوهر همدیگر را می‌بینند، کلی پیام‌های جنسی بین آنها رد و بدل میشه در حالی که اون ارتباط فیزیکی که در ذهن مطرح است صورت نگرفته است."

نیازهای اقتصادی: شرایط اقتصادی بر سلامت جنسی تأثیر دارد. هرچه افراد بیشتر برای امرار معاش یا تامین هزینه‌های زندگی زمان بیشتری صرف کنند زمان و انرژی کمتری برای همسر خود خواهند داشت و در نتیجه میزان تمایل آنها به برقراری رابطه جنسی کمتر و در سلامت جنسی آنها اختلال ایجاد می‌شود:

شرکت‌کننده شماره ۳: "حتی ممکنه مشکل بدهکاری داشته باشی و مشکل مالی داشته باشی در زندگی، هر چه اجتماع شاداب‌تر باشه، مردم از سلامت جنسی بهتری برخوردار هستند. شادابی جامعه، وضع اقتصادی مملکت هم روی سلامت جنسی تأثیر می‌گذارند."

ارزش‌های فرهنگی - اجتماعی: براساس نظرات این متخصص، یکی از ابعاد سلامت جنسی، عرف‌های پذیرفته‌شده اجتماعی است که می‌تواند ریشه در سنت و دین داشته باشند. اگر رابطه‌ای خارج از عرف یا شرع شکل بگیرد افراد در بعد از برقراری رابطه جنسی آرامشی که به دنبال آن هستند را به دست نخواهند آورد و این یعنی اختلال در سلامت جنسی. ارضای صحیح غریزه جنسی که تضمین‌کننده سلامت جنسی است در رابطه‌ای شکل می‌گیرد که در

رابطه‌ای که براساس عرف، شرع و ارزش‌های اجتماعی پذیرفته شده باشد. زن و مرد باید از لحاظ جسمی و روانی از میزانی از سلامت برخوردار باشند که برای تمایل و امکان آنها برای برقراری رابطه جنسی مشکلی ایجاد نکند. تامین نیازهای اقتصادی افراد نیز بر تمایل آنها به برقراری رابطه جنسی و در نتیجه سلامت جنسی آنها تاثیر می‌گذارد. هرچه دغدغه‌های اقتصادی کمتر باشد زوجین برای یکدیگر بیشتر وقت گذاشته و تمایل آنها به برقراری رابطه جنسی بیشتر می‌شود. میزان آگاهی و داده‌های جنسی و داده‌های مربوط به شناخت دو جنس نیز بر نحوه برقراری رابطه جنسی و سلامت جنسی تاثیر می‌گذارد.

در زنان و مردان بالغ سلامت جنسی را می‌توان این‌گونه تعریف کرد:

سلامت جنسی، ارضای رضایت‌بخش و درست نیازهای جنسی یک زن یا یک مرد از طریق برقراری یک رابطه سالم و تعریف شده اجتماعی، با فردی از جنس مخالف، می‌باشد.

## بحث

مطالعه کیفی حاضر به منظور تبیین تعریف سلامت جنسی در ایران و توصیف اجزای آن انجام شد. از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت جنسی وضعیت فیزیکی، روحی، ذهنی و رفاه اجتماعی در ارتباط با تمایلات جنسی است و تنها عدم وجود بیماری یا اختلال یا ناتوانی را شامل نمی‌شود. سلامت جنسی حرکت مثبت و آبرومند برای تمایلات جنسی همچنین امکان داشتن تجربه جنسی امن و مطلوب، به دور از تهدید، اجبار، تبعیض و خشونت است. برای اینکه سلامت جنسی به دست آمده و حفظ شود، حقوق جنسی همه اشخاص باید محترم شناخته، حمایت و تقویت شود.<sup>۱۹</sup>

براساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت سلامت جنسی مانند یک سیستم است که وجودش به عملکرد صحیح تک‌تک اجزایش وابسته است. این اجزا شامل میزان داده‌ها و آگاهی‌های فرد، سطح سلامت جسمی روانی، مسایل اقتصادی، ارزش‌های اجتماعی، و در نهایت ارزش‌های دینی می‌باشند. به نظر می‌رسد آنچه که می‌تواند منجر به کارکرد صحیح همه این اجزا شود یعنی وجودش زیربنایی برای حفظ کلیت این سیستم است، جزو داده‌ها و آگاهی‌ها است که

ارزش‌های مذهبی: یکی از متخصصین به این موضوع تاکید داشتند که تعریف سلامت جنسی در جامعه ما باید تعریفی مطابق با ارزش‌های دینی و اسلامی باشد. یکی از متخصصین معتقد بود خدا زن و مرد را برای آرامش دادن به هم آفریده است بنابراین یکی از اجزای اصلی سلامت جنسی این است که رابطه جنسی بین دو جنس مخالف شکل بگیرد و در صورتی رابطه بین آنها از سلامت برخوردار است که منجر به آرامش هر دو زوج شود. اگر تعامل دوطرفه میان زن و مرد با احساس آرامش و امنیت روحی روانی همراه نباشد از نظر اسلام در مسیر درست و سالمی قرار ندارد. در چنین تعاملی، یک رابطه جنسی آرامش‌بخش نیز وجود نخواهد داشت:

شرکت‌کننده شماره ۴: "اون چیزی که من تاکید می‌کنم اینه که تعاریف مان را باید در چارچوب دین اسلام به کار ببریم. باید در چارچوب اسلام باشد که کامل‌ترین دین‌هاست. باید تابع آن باشیم نه تابع WHO. وقتی به آیات قرآن مراجعه می‌کنیم، می‌فرماید: "زن و مرد را برای آرامش همدیگه خلق کردیم". یک زوج وقتی آرامش ندارند در مسایل جنسی هم آرامش ندارند. وقتی فقط به بررسی فرد می‌پردازیم، این خیلی خیلی ناقص است. مسایل جنسی را نباید مثل سایر مسایل جسمی بدانیم. از این بابت نگاه کنیم، مسایل جنسی یعنی رابطه بین زن و مرد در یک مسیر سالم که اسلام آنرا تعیین کرده. اگر مسایل جنسی همون نیازهای فطری انسان هستند که خوب برآورده بکنیم. این زن و مرد باید به آرامش برسند. سلامت جنسی باید در مسیر سیر الی‌الله باشد و زن و مرد را در جهت آرامش هم ببینیم نه در جهت آسایش."

شرکت‌کننده شماره ۶: "سلامت جنسی از جمله سلامت روان به خصوص اینکه شخص آرامش داشته باشد و در یک فضای مطبوعی رابطه جنسی برقرار بکند تا اینکه استرس و نگرانی‌ها و اضطراب داشته باشد به خصوص آنهایی که مثلاً این رابطه‌شان، از نظر شرعی مقبولیت ندارد یا به هر دلیلی شرایط نامناسبی هست اینها نشان داده شده که دچار مشکلاتی خواهند شد."

از جمع‌بندی نظرات متخصصین می‌توان به این نتیجه رسید که: برقراری رابطه جنسی سالم که تامین‌کننده سلامت جنسی است به عوامل اجتماعی، جسمی، اقتصادی، روحی روانی، ارزش‌های مذهبی و میزان آگاهی افراد بستگی دارد. برای شروع یک رابطه جنسی سالم ابتدا باید رابطه‌ای صحیح بین یک زن و یک مرد شکل بگیرد یعنی

تعارض بروز رفتارهای جنسی کودک با ارزش‌های سنتی خانواده، فرهنگ اغماض و سکوت در مدیریت رفتارهای کودکان به هنجار تبدیل شده است و بیشتر خانواده‌ها در پذیرش آموزش جنسی برای کودکان خود دچار مشکل هستند.<sup>۲۰</sup> آموزش جنسی به معنای آرایه دانش و مهارت‌های لازم برای دریافت تصمیمات آگاهانه، مسئولانه و سالم در خصوص مسایل جنسی است.<sup>۲۱</sup> در مطالعه دیگری که توسط Merghati-khoei و همکاران در رابطه با اولویت‌بندی رفتارهای پرخطر بهداشتی در دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس دولتی یکی از مناطق تهران انجام شد نیز نشان داده شد که اگرچه اولویت‌های رفتارهای پرخطر بهداشتی در دختران و پسران متفاوت است اما از این اولویت‌ها، رفتارهای پرخطر جنسی بین دختران و پسران مشترک بود. در این پژوهش ناآگاهی یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی در مبادرت به رفتار پرخطر در نوجوانان شناسایی شد.<sup>۲۲</sup>

براساس نتایج مطالعه حاضر، در یک زن و مرد بالغ، سلامت جنسی به‌طور عمده به امکان برقراری یک رابطه جنسی سالم و رضایت‌بخش اطلاق می‌شود. برای اینکه زنان و مردان بالغ بتوانند یک رابطه جنسی سالم را تجربه کنند باید از حداقل داده‌ها و آگاهی‌های لازم در مورد شخصیت و دنیای زن و مرد، ارگان‌های جنسی یکدیگر و همچنین در مورد بیماری‌های جنسی و نحوه انتقال آنها برخوردار باشند. در مطالعه‌ای که توسط Refaei Shirpak و همکاران به‌هدف نیازسنجی آموزشی سلامت جنسی زوجین تهرانی انجام شد، یکی از مسایل عمده‌ای که مطرح شد این بود که زنان نسبت به شوهرانشان، به‌طور عمده از میل جنسی کمتری برخوردارند. در این مطالعه کم‌بودن میل جنسی در زنان به ناکافی بودن اطلاعات آنها و شوهرانشان در مورد امور جنسی نسبت داده شد. همه پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که مردان باید طیف وسیعی از اطلاعات را داشته باشند و تأکید داشتند که مردان هر چه بیشتر باید در مورد زنان و نیازهای آنان اطلاعات کسب کنند. به‌طور تقریبی همه شرکت‌کنندگان به ناکافی بودن این‌گونه آموزش‌ها در دوران کودکی و نوجوانی اشاره کرده و آنرا یکی از عوامل مهم در ایجاد مشکلاتشان می‌دانستند. همچنین در این مطالعه عوامل فرهنگی اجتماعی (مثل فقدان مهارت در ابراز احساسات توسط زنان) از عوامل اصلی موثر بر کیفیت روابط جنسی بیان شد.<sup>۲۳</sup>

قرآن مجید هدف از ازدواج را آرامش، صفا، صمیمیت و رحمت می‌داند.<sup>۲۴</sup> در متون علمی نیز ارتباطات جنسی، اساس سلامت روان بیان

از طریق آموزش‌های جنسی صحیح، علمی و به‌هنگام حاصل می‌شود. در مروری که توسط محققین ایرانی به‌منظور بررسی تاریخچه، مفهوم و مهمترین اجزای ساختاری حقوق باروری و جنسی انجام شد بیان شده است که دسترسی افراد به آموزش و داده‌های صحیح مربوط به سلامت باروری و جنسی یک حق محسوب می‌شود. این داده‌ها باید حساس به جنسیت، هدفمند و عاری از هرگونه رفتارهای کلیشه‌ای باشد.<sup>۲۵</sup>

براساس نتایج پژوهش حاضر در جامعه اسلامی سلامت جنسی در هر دوره‌ای از زندگی نیازمندی‌ها و تعریف متفاوتی دارد. آنچه که در سلامت جنسی همه این دوره‌ها مشترک است امکان دریافت پاسخ‌های صحیح، علمی و به‌هنگام برای سوالات، ابهامات و کنجکاوای جنسی می‌باشد. برای یک کودک سلامت جنسی به‌طور عمده یعنی تامین حریمی امن برای جلوگیری از سوءاستفاده جنسی، در حالی‌که در یک نوجوان سلامت جنسی یعنی تامین خدمات مناسب برای پاسخگویی به کنجکاوای جنسی و در پس از جوانی سلامت جنسی یعنی فراهم آوردن شرایط مناسب برای ارضای صحیح غرایز جنسی از طریق برقراری یک رابطه تعریف شده اجتماعی با فردی از جنس مخالف. این خدمات و شرایط باید متناسب با ارزش‌های انسانی عادلانه و ارزش‌های فرهنگی، دینی و عرفی جامعه باشد. در واقع وقتی مبحث سلامت جنسی مطرح می‌شود باید هم کودکان، نوجوانان، جوانان، افراد گروه‌های سنی دیگر، جنس مرد و هم جنس زن را در نظر گرفت.

براساس نظر متخصصین این مطالعه، پایه سلامت جنسی افراد از دوران کودکی شکل می‌گیرد. هرچه کودک از امنیت روحی روانی بیشتری برخوردار باشد و در مقابل آسیب‌ها و سوءاستفاده‌های جنسی محافظت شود، در بزرگسالی از سلامت جنسی بیشتری برخوردار خواهد بود.

اما در پژوهش‌هایی که به این منظور انجام شده‌اند مشخص شده است که تاکنون در سطح خانواده‌های ایرانی به بعد آموزشی سلامت جنسی سنین مختلف توجه چندانی نشده است. به‌عنوان مثال در پژوهش Merghati-khoei و همکاران که به‌هدف توصیف مفهوم سلامت جنسی کودکان از دیدگاه خانواده‌های ایرانی انجام شد مشخص شد بیشتر شرکت‌کنندگان در مدیریت رفتارهای جنسی کودکان‌شان سیاست‌های خانوادگی خود را اجرا می‌کنند. در بیشتر خانواده‌ها به‌علت

همان‌طور که گفته شد از نظر یکی از متخصصین این مطالعه رابطه جنسی فقط برقراری یک رابطه فیزیکی نیست و برقراری یک رابطه صرفاً عاطفی یا کلامی نیز می‌تواند یک رابطه جنسی باشد. این موضوع به پیچیدگی روابط جنسی اشاره دارد و به این ترتیب می‌تواند به جزء روانی سلامت جنسی مرتبط بوده و یا می‌تواند مطرح‌کننده جزء مستقل دیگری از رابطه و سلامت جنسی باشد (جزء عاطفی) که نیازمند بررسی و پژوهش‌های بیشتری است.

براساس نتایج مطالعه حاضر، مسایل اقتصادی نیز بر سلامت جنسی تاثیر دارد و یکی از اجزای سلامت جنسی توسط شرایط اقتصادی شکل می‌گیرد. این جزء نیز می‌تواند مانند جزء سلامت جسمی، یکی از شرایط زمینه‌ساز تشکیل جزء روانی رابطه جنسی باشد زیرا بر تمایل برای برقراری رابطه جنسی تاثیر منفی می‌گذارد. هرچه افراد بیشتر برای امرار معاش یا تامین هزینه‌های زندگی زمان بیشتری صرف کنند زمان و انرژی کمتری برای همسر خود خواهند داشت و در نتیجه میزان تمایل آنها به برقراری رابطه جنسی کمتر شده و در سلامت جنسی آنها اختلال ایجاد می‌شود. در مطالعه Refaei Shirpak و همکاران نیز مشکلات و نگرانی‌های اقتصادی یکی از علل کم‌شدن تمایل زوجین برای برقراری رابطه جنسی بیان شد.<sup>۱۴</sup>

یکی دیگر از اجزای سلامت جنسی جزء اجتماعی آن است و همان‌طور که گفته شد جزء اجتماعی سلامت جنسی براساس عرف‌ها و هنجارهای پذیرفته‌شده جامعه تعریف می‌شود. براساس نظر متخصصین این مطالعه اگر رابطه‌ای از لحاظ اجتماعی مورد قبول نباشد به دنبال خود رضایتی که لازمه آرامش گرفتن از رابطه جنسی است را به دنبال نخواهد داشت. در حال حاضر براساس این عرف‌ها مردان در روابط جنسی آزادتر هستند و این باعث می‌شود عده‌ای از مردان به دام روابط جنسی متعدد بیفتند که ممکن است زمینه‌ساز ابتلای آنها به بیماری‌های جنسی باشد و از طرف دیگر همین عرف‌ها موجب می‌شوند عده‌ای از مردان و همچنین دختران مجردی که نمی‌خواهند به روابط خارج از ازدواج تن بدهند، در حصار تنهایی خود تن به ریاضت بسپارند و یا به روابط نادرستی مانند خودارضایی روی بیاورند که همه این حالت‌ها، خارج از محدوده سلامت جنسی است. عرف‌های اجتماعی با آزادی دادن به روابط جنسی یک جنس و از طرف دیگر با در قید و بند در آوردن روابط جنسی جنس دیگر می‌تواند زمینه‌ساز اختلالات جنسی در هر دو جنس باشند. در

شده‌اند و از نظر روانی یک رابطه جنسی سالم با احساس آرامش، صمیمیت و افزایش اعتماد به نفس مرتبط دانسته شده است.<sup>۳۳</sup> براساس نتایج پژوهش حاضر نیز هر رابطه جنسی یک جزء روانی نیز دارد که به انجام و رضایت از رابطه جنسی و در نتیجه به تامین سلامت جنسی کمک می‌کند. اگر رابطه یک زن و مرد از نظر اجتماع صحیح باشد، یعنی یک ارتباط تعریف‌شده و پذیرفته‌شده اجتماعی باشد و همچنین اگر برای برقراری رابطه جنسی یک مشکل جسمی و یا روانی وجود نداشته باشد، یعنی آمادگی جسمی و روانی برای برقراری رابطه جنسی وجود داشته باشد، آن‌وقت بین آنها رابطه جنسی‌ای شکل می‌گیرد که سالم و آرامش‌بخش است و موجب سلامت جنسی آنها می‌شود.

به عبارت دیگر رابطه جنسی‌ای که در نهایت منجر به احساس آرامش در هر دو زوج شود نشانه برخورداری از سلامت جنسی است. در این مطالعه منظور از آمادگی جسمانی، داشتن سلامت جسمی هم از نظر ارگان‌های تناسلی و هم سلامت نسبی سایر اعضا است. اگر افراد از لحاظ جسمی سالم نباشند تمایلی به برقراری رابطه جنسی نخواهند داشت. منظور از آمادگی روانی نیز وجود علاقه و تمایل برای برقراری رابطه جنسی و محق دانستن خود و شریک جنسی خود برای لذت بردن از این رابطه است که تا حدود زیادی به آموخته‌های فرهنگی بستگی دارد. موضوع آمادگی روانی در زنان حایز اهمیت ویژه است.

محققین دیگر نیز گزارش کرده‌اند که در پژوهش‌های زیادی نشان داده شده است که زنان افسرده، مضطرب و زنان دارای بیماری روحی، در ایجاد روابط زناشویی صحیح، دچار اختلالات عمده‌ای هستند.<sup>۶</sup> موقعیت اجتماعی زن نیز نقش مهمی در عملکرد جنسی وی بازی می‌کند و مطالبی را که زن درباره عشق، مسایل جنسی و رابطه جنسی در خانواده و مذهب و فرهنگش آموخته، اغلب محدوده درجه خشنودی قابل قبول از روابط جنسی را برای او تعیین می‌کند. محدودیت‌های خاص فرهنگی از یک‌سو و راه‌های اطلاع‌رسانی نه‌چندان مناسب از سوی دیگر، موجب انتقال ناقص یا حتی نادرست بسیاری از موضوعات مربوط به مسایل جنسی و ایجاد باورهای غلط بین مردم می‌شود. باورهایی همچون اینکه زن‌ها باید منتظر باشند تا مردها رابطه جنسی را شروع کنند و اگر زنی آغازکننده رابطه باشد حیثیت و عفت اخلاقی خود را حفظ نکرده است و خیلی از باورهای دیگر که اساساً نادرست هستند.<sup>۲۴</sup>



جنسی غیرمشروع گام مهمی در جهت تامین سلامت جنسی در یک جامعه اسلامی می‌باشد.<sup>۲۸</sup>

شکل‌گیری نادرست هر یک از اجزای آموزشی، جسمی روانی، اقتصادی و فرهنگی - اجتماعی سلامت جنسی می‌تواند منجر به اختلال در کل این سیستم شود.

محدودیت‌های پژوهش: این پژوهش به تعریف و تشریح سلامت جنسی از دیدگاه معدودی از متخصصینی که در زمینه پژوهش‌های جنسی صاحب‌نام هستند، پرداخته است. ممکن است نظر این متخصصین منعکس‌کننده نظر کلیه افرادی که در این زمینه صاحب‌نظر هستند نباشد. همچنین ممکن است دیدگاه متخصصین در مورد مفهوم سلامت جنسی با دیدگاه افراد عادی متفاوت باشد. بنابراین برای کامل‌تر شدن این تعریف، نیاز به تبیین دیدگاه زنان و مردان ایرانی وجود دارد. از آنجایی که این پژوهش ادعان دارد که سلامت جنسی در هر سنی تعریف و نیازمندی‌های ویژه‌ای دارد بنابراین جهت جامع‌تر شدن تعریف سلامت جنسی در دوره‌های سنی مختلف و کمک به طراحی راهکارهای مناسب برای رفع نیازمندی‌های جنسی هر دوره سنی، نیاز به پژوهش‌های بیشتری وجود دارد.

براساس نتایج این مطالعه سلامت جنسی به‌میزان سلامت جسمی فرد، میزان سلامت و تکامل روحی روانی فرد و همچنین به مسایل اجتماعی، اقتصادی و مذهبی وابسته است. سلامت جنسی همچون سیستمی است که از اجزایی انتزاعی تشکیل شده است و بدون شکل‌گیری مناسب و درست تک‌تک این اجزاء، امکان دستیابی به سلامت جنسی به‌طور کامل فراهم نخواهد شد. به‌نظر می‌رسد یکی از مهمترین اجزای تامین‌کننده سلامت جنسی، میزان آگاهی و اطلاعات جنسی افراد باشد اگرچه انجام پژوهش‌های بیشتر به‌منظور تایید این نتیجه مورد نیاز است.

سپاسگزاری: این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی تحت عنوان "توصیف محدودیت‌های انجام پژوهش‌ها در خصوص سلامت جنسی و خانواده در ایران: یک مطالعه کیفی" مصوب موسسه ملی تحقیقات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۱ با کد ۹۱۱۱۵/م/۲۴۱ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نویسندگان این مقاله از کلیه متخصصینی که با نظرات ارزشمند خود کمک کردند تا اولین گام برای تبیین مفهوم سلامت جنسی در ایران برداشته شود بی‌نهایت تشکر و قدردانی می‌نمایند.

حالی که بر اساس این مطالعه، سلامت جنسی، ارضای رضایت‌بخش و درست نیازهای جنسی یک زن یا یک مرد از طریق امکان برقراری یک رابطه سالم و تعریف‌شده، با فردی از جنس مخالف، می‌باشد.

در ایران هنجارهای مرتبط با مسایل جنسی متأثر از قوانین اسلامی، شریعت و رسومات فرهنگی است. اگرچه گرایش جنسی طبیعی و مطلوب است، اما فقط در چهارچوب ازدواج مرتفع می‌شوند و در برقراری ارتباط جنسی پیش از ازدواج در فرهنگ ایرانی و دین اسلام ممنوعیت وجود دارد و این باعث شده در جامعه جوانی مانند ایران که فاصله بین بلوغ و ازدواج روزبه‌روز بیشتر و زمان حداقل ده ساله‌ای را شامل می‌شود روابط جنسی خارج از زوجیت‌های شرعی در نوجوانان و جوانان ایرانی افزایش یابد.<sup>۲۵</sup>

براساس مطالعه ما روابط جنسی خارج از ازدواج، به‌معنی اختلال در جزء اجتماعی سلامت جنسی زنان و مردان است. از آنجایی که این جزء به اعتقادات سنتی و مذهبی جامعه ارتباط پیدا می‌کند بنابراین می‌توان همان‌طوری که بسیاری از پژوهش‌گران این حیطه تاکید کرده‌اند.<sup>۲۶، ۲۷</sup> با قوی کردن جزء آموزشی و به‌ویژه آموزش‌های مذهبی، دامنه خطرات ناشی از اختلال این جزء را به‌حداقل کاهش داد. اسلام بشر را به‌عنوان یک موجود دارای نیاز جنسی شناخته و تمایلات جنسی وی را به‌عنوان قسمت مهمی از هویتشان مورد تصدیق قرار می‌دهد. نگاه صحیح و واقع‌بینانه به گزینه جنسی و ارضا، هدایت و جهت‌دهی آن عاملی در جهت تکمیل، تکامل و سعادت فرد و راهکاری برای اصلاح، ارتقای معنوی، آرامش و آسایش جامعه بشری است اما برخورد ناصواب و رفتار نامناسب با آن و پیمودن مسیر افراط و آزادی جنسی و یا مسیر تفریط و سرکوب، بدون تردید آسیب‌زا است و آسایش و آرامش افراد، خانواده‌ها و جامعه را تباه و سلامت جسم و جان و سعادت و کمال انسان را از بین می‌برد و جامعه بشری را به چالش‌های فراوان مواجه می‌سازد. اگر گزینه جنسی منحرف شود و در راه افراط و تفریط افتد موجب رهبانیت و گوشه‌گیری و یا آمادگی هر نوع گناهی را در فرد ایجاد می‌کند. از طرفی آموزش جنسی از دیدگاه اسلامی دارای بعدی ربانی، انسانی و مستمر واقع‌گرایانه‌ای می‌باشد. اگر در امر ازدواج مطابق دستور خدا اقدام شود، از یک‌سو روابط جنسی، مشروع و ارضای آن به‌نحوی خدایسندانه صورت می‌گیرد و از طرف دیگر از اختلاط زنان و مردان و روابط ناسالم جنسی جلوگیری می‌شود.<sup>۲۲</sup> بنابراین آموزش افراد در زمینه ایجاد نگرش مثبت از روابط جنسی، ضابطه‌مندی روابط جنسی و پرهیز از کامیابی

## References

1. Hashemi S, Seddigh S, Tehrani FR, Khansari SM, Khodakarami N. Sexual behavior of married Iranian women, attending taleghani public health center. *J Reprod Infertil* 2013;14(1):34-8.
2. Jan Ghorban R, Latifnejad Roodsari R, Taghipoor A, Abbasi M. An overview of the concept and structure of sexual and reproductive rights in international instruments on human rights, *J Obstet Gynecol Infertil* 2014;17(100):16-26. [Persian]
3. Barati M, Soltanian A, Emdadi S, Zahiri B, Barzeghar N. Analyzing sexual health-related beliefs among couples in marriage based on the health belief model. *J Educ Community Health* 2014;1(1):45-36. [Persian]
4. Slater C, Robinson AJ. Sexual health in adolescents. *Clin Dermatol* 2014;32(2):189-95.
5. Bakoui F, Omidvar S, Nasiri Amiri F. Determine the prevalence of sexual dysfunction and some related factors in the married women living in Babol (2005). *J Babol Univ Med Sci* 2006;9(4):59-64. [Persian]
6. Ramezani Tehrani F, Farahmand M, Mehrabi Y, Malek-afzali H, Abedini M. Sexual dysfunction and its influencing factors: population-based study among women living in urban areas in four provinces. *Payesh* 2012;11(6):869-875. [Persian]
7. Hoseini Tabaghdehi M, Haji Kazemi E, Hoseini F. The relative frequency of sexual dysfunction and some related factors in the women referred to the health centers of Sari City (2006). *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012;22(91):102-7.
8. Poormarzi D, Rimaz S, Merghati-Khoei E, Soleimani Doodran M, Moosavi Mehraban AA. Training needs related to reproductive health of young people before marriage. *J Health Med Res Center* 2012;10(1):11-23. [Persian]
9. Eslami M. Education and sexual health services in the Islamic Republic of Iran. *Iran J Med Ethics History* 2012;5(2):0-46. [Persian]
10. Khodakarami B, Aligholi S. The effect of education on the knowledge of sexual and reproductive health of women participating in marriage counseling classes of Hamedan based on the role model of James Brown. *J Hamadan Univ Med Sci* 2011;19(1):52-58. [Persian]
11. Mohebbi P, Kamali-Fard M, Berzenjeh Atri S, Safaeiyan A, Rastegari L. The quality of sexual health consultation provided in premarital counseling centers in Tabriz on the views of clients. *J Nurs Midwif* 2012;2(1):23-30. [Persian]
12. Bahrami N, Simbar M, Soleimani MA. Sexual health challenges of adolescents in Iran: A review article. *Scientific J School Publ Health* 2013;10(4):1-16. [Persian]
13. Merghati-khoei E, Shams Alizadeh N, Bayat A, Zarei, F, Rimaz S. Priorities of health risk behaviors among high school students in the public schools in 5th restrict of Tehran: A qualitative study. *Scientific J School Publ Health* 2014;12(2):77-88. [Persian]
14. Refaei Shirpak K, Chinichian M, Eftekhar Ardebili H, Pooreza A, Ramezankhani A. The sexual health education needs of women attending family planning health centers in Tehran. *Payesh* 2010;9(3):251-60. [Persian]
15. Resnicow K, Baranowski T, Ahluwalia JS, Braithwaite RL. Cultural sensitivity in public health: defined and demystified. *Ethn Dis* 1999;9(1):10-21.
16. Fakhri A, Mohammadi Zeidi I, Pakpour Haji Agha A, Morshedi H, Mohammad Jafari R, Ghalambor Dezfooli F. Psychometric properties of Iranian version of female sexual function index. *Sci Med J* 2011;10(4):345-54.
17. Creswell, JW, Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Method Research. Thousand. Oaks, CA: Sage Publications; 2011.
18. Struebert HJ, Carpenter DP. Qualitative Research in Nursing, Advancing the Humanistic Imperative. 5<sup>th</sup> ed. Wolter Kluwer Health: Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
19. World Health Organization (WHO). Defining Sexual Health, Report of Technical Consultation on Sexual Health, January 2002, Geneva, 2006.
20. Merghati-khoei E, Abolghasemi N, Taghdissi MH. Sexual health of children: A qualitative study on the views of parents. *Scientific J School Publ Health* 2013;11(2):65-74. [Persian]
21. Geshtasbi A, Azin SA. Sexual education programs, necessity and moral considerations. *Iranian J Med Ethics History* 2012;5(2):1-19. [Persian]
22. Mohammadi M, Marzooghi R. Sexual health education curriculums according to Islam. *J Curriculum Studies* 2012;2(1):53-89. [Persian]
23. Roohani A, Manavi-poor D, Abootalebi. The Impact of sexual health relationships education on the promotion of sexual health level of married university students (Case study on married students of Mobarake Branch). *J Behav Sci* 2010;6:87-107. [Persian]
24. Ghorbani B. Improper sexual myths. *Iran J Med Ethics History* 2012;5(2):1-20. [Persian]
25. Latifnejad R, Javad Noori M, Hasanpoor M, Hazaveh SM, Taghipoor A. The necessity of sexual health education for adolescent girls in Iran: A qualitative study. *J Obstet Gynecol Infertil* 2012;15(12):7-17. [Persian]
26. Ali-Moradi Z, Simbar M. Challenges of puberty health education for adolescent girls in Iran: Priority for designing a school-based intervention for girls and mothers. *Payesh* 2014;13(5):621-36. [Persian]
27. Ziaee P, Sepehri Shamlou Z, Mashhadi A. The effectiveness of sexual education focused on cognitive schemas, on the improvement of sexual functioning among female married students. *J Evid Based Care* 2014;4(11):73-82. [Persian]
28. Maarefi G. The assessment of couples sexual health and the ways to attain it based on the sentences of Vasael-alshie book. *J Shahed Univ Med Sci* 2008;1678:67-74. [Persian]

## Sexual health definition from the perspective of Iranian experts and description its components

Batool Hosein Rashidi M.D.<sup>1</sup>  
Kiyandokht Kiyani Ph.D.  
Student<sup>2</sup>  
Fedyeh Haghollahi M.Sc.<sup>2</sup>  
Shirin Shahbazi Sighaldehy  
Ph.D.<sup>3\*</sup>

1- Department of Obstetrics and Gynecology, Valiasr Reproductive Health Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Valiasr Reproductive Health Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Reproductive Health, Pregnancy and Childbirth, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

### Abstract

Received: 27 Jan. 2015 Accepted: 04 Mar. 2015 Available online: 10 May 2015

**Background:** Sexual health is one component of reproductive health that has great impact on the health of individual and society. Sexual health has expressed as a strategy to achieve the millennium development goals. To date, many Iranian studies have addressed the issue of reproductive and sexual health but no study has addressed the definition of sexual health and described its components. Therefore, this study aimed to explore the definition of sexual health and provide a description of its components.

**Methods:** This qualitative study was conducted from June 2009 to November 2013 in Tehran, Iran. Participants were Iranian sexual health experts selected by targeted sampling. Data was collected through semi-structured interviews. All interviews were audio-taped and transcribed verbatim with participants' permission and then coded by researcher. Development of codes and themes was inductive and arose from the interviews. Data collection was stopped when data saturation was reached. Data was analyzed through conventional content analysis.

**Results:** The theme of *individual and family health* was extracted from data. From this theme and its categories, the definition of sexual health and its components was extracted including knowledge and information (training needs), physical and mental health, economic needs, social and cultural values and religious values. Based on the results, the sexual health of adults is satisfying from sexual needs by establishing a healthy and socially defined relationship with someone of the opposite sex.

**Conclusion:** According to this study, sexual health has a special definition in each age group and also has different requirements. To start a healthy sexual relationship, at first a correct relationship between a woman and a man must shape. A relationship that is based on customary, religious and social values. Sexual health is a system that consists of abstract components and without proper formation of each of these components we will not be able to access sexual health completely. It seems one of the most important components of sexual health is the knowledge and information about sexual issues. However, further studies are needed to confirm this result.

**Keywords:** family health, health, qualitative research, reproductive health.

\* Corresponding author: Room 223, Building No. 1, Shahid Mirkhani St., Tohid Sq., School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran.  
Tel: +98-21-61054223  
E-mail: shahbazishirin@yahoo.com